

PREVALENCE OF DEPRESSION AND RELATED FACTORS AMONG OLDER PATIENTS WITH VESTIBULAR DISORDERS

Le Thi Thu Ha^{1,2*}, Vu Minh Hai¹

¹Department of Psychiatry, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 18/4/2026

Revised: 14/06/2026; Accepted: 23/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of depressive disorder and analyze associated factors among older adults with vestibular dysfunction who were hospitalized at Bach Mai Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 84 patients aged 60 years and older diagnosed with vestibular dysfunction from August 2024 to March 2025. Depression was screened and assessed using the Hamilton Depression Rating Scale. Data were analyzed using SPSS version 25.0.

Results: The prevalence of depressive disorder among the patients was 29.8%, with severe depression accounting for the highest proportion (15.5%). Analysis of associated factors showed that several clinical characteristics were significantly associated with an increased risk of depression ($p < 0.05$), including a history of vestibular disorders ($p = 0.009$), the presence of tinnitus ($p < 0.001$), prolonged duration of dizziness symptoms ($p < 0.001$), and a frequency of three or more dizziness episodes per week ($p < 0.001$).

Conclusions: Depressive disorder represents a significant health burden among older patients with vestibular dysfunction and is closely associated with the severity of physical symptoms. Routine psychological assessment should be considered in the management of patients with vestibular disorders.

Keywords: Vestibular dysfunction, depression, HAM-D.

*Corresponding author

Email: lethuha@hmu.edu.vn Phone: (+84) 912652248 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5892

TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH

Lê Thị Thu Hà^{1,2*}, Vũ Minh Hải¹

¹Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/4/2026

Ngày chỉnh sửa: 14/06/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ trầm cảm và phân tích các yếu tố liên quan ở người cao tuổi rối loạn chức năng tiền đình đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 84 người bệnh từ 60 tuổi trở lên mắc rối loạn chức năng tiền đình từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025. Tình trạng trầm cảm được sàng lọc và đánh giá qua thang điểm trầm cảm Hamilton. Số liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

Kết quả: Tỉ lệ người bệnh có biểu hiện trầm cảm là 29,8%, trong đó nhóm trầm cảm mức độ nặng chiếm tỉ trọng cao nhất (15,5%). Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy các đặc điểm lâm sàng làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) bao gồm: tiền sử mắc rối loạn tiền đình trước đây ($p = 0,009$), sự hiện diện của triệu chứng ù tai ($p < 0,001$), thời gian tồn tại triệu chứng chóng mặt kéo dài ($p < 0,001$), và tần suất xuất hiện từ 3 cơn chóng mặt trở lên mỗi tuần ($p < 0,001$).

Kết luận: Trầm cảm là một gánh nặng y tế lớn ở người bệnh tiền đình cao tuổi, liên quan chặt chẽ đến mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thể chất. Cần đánh giá sức khỏe tâm thần định kỳ khi người bệnh đến điều trị rối loạn chức năng tiền đình.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tiền đình, trầm cảm, HAM-D.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo phân loại quốc tế về các rối loạn tiền đình, rối loạn chức năng tiền đình bao hàm các bệnh lý tổn thương tại mê đạo tiền đình của tai trong, các đường dẫn truyền thần kinh đến thân não, tiểu não, cho tới các cấu trúc dưới vỏ và vỏ não tiền đình. Bệnh lý này đặc trưng bởi các triệu chứng cốt lõi như chóng mặt, mất thăng bằng tư thế và ù tai [1]. Với tỉ lệ lưu hành ước tính khoảng 2,98% trong cộng đồng, gánh nặng của rối loạn tiền đình gia tăng mạnh mẽ theo tuổi tác. Không chỉ gây suy giảm chức năng vận động, bệnh lý này còn được chứng minh là yếu tố làm tăng rủi ro ngã, cũng như gia tăng nguy cơ mắc các biến cố tim mạch, nhồi máu cơ tim và đái tháo đường [2].

Tác động của rối loạn tiền đình không chỉ gây ra các vấn đề về bệnh lý thực thể mà còn ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm thần của người bệnh. Cảm giác mất thăng bằng đột ngột và dai dẳng tạo ra tâm lý lo âu dự đoán, khiến người bệnh hạn chế vận động và dần thu mình khỏi các hoạt động xã hội. Các nghiên cứu dịch tễ học đã chỉ ra rằng, người bệnh có triệu chứng chóng mặt do rối loạn tiền đình phải đối mặt với nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần - đặc biệt là trầm cảm, rối loạn lo âu và hoảng sợ - cao gấp 3 lần so với quần thể khỏe mạnh [3].

Trầm cảm hiện là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất, đặc trưng bởi khí sắc trầm, suy giảm năng lượng, mất hứng thú và thu hẹp các mối quan hệ giao tiếp. Tại Việt Nam, đây là một thách thức lớn trong công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, với tỉ lệ hiện mắc trong

các nghiên cứu dao động từ 17,2-39,6% ở người cao tuổi. Rối loạn trầm cảm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến suy giảm trầm trọng chất lượng cuộc sống, mất chức năng sinh hoạt và làm gia tăng gánh nặng chi phí y tế [4]. Tuy nhiên, trên thực tiễn lâm sàng tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, trầm cảm ở người cao tuổi thường không được chẩn đoán và điều trị đúng mức. Các triệu chứng tâm thần thường bị bỏ sót do bị che lấp bởi các than phiền về cơ thể, hoặc bị nhầm lẫn là hệ quả tất yếu của quá trình lão hóa và các bệnh lý mạn tính đồng mắc.

Sự giao thoa giữa rối loạn tiền đình và trầm cảm tạo ra một gánh nặng kép lên đối tượng người cao tuổi. Chóng mặt làm tăng nguy cơ té ngã, trong khi trầm cảm làm cạn kiệt động lực phục hồi chức năng của người bệnh. Mặc dù mối tương quan này mang ý nghĩa sống còn trong thực hành lâm sàng, song cho đến nay, tại Việt Nam vẫn còn một khoảng trống lớn trong y văn khi chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào tập trung phân tích bức tranh tổng thể về sức khỏe tâm thần trên nhóm người bệnh tiền đình cao tuổi.

Xuất phát từ tính cấp thiết đó, nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học giúp tối ưu hóa chiến lược tầm soát và can thiệp toàn diện, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với 2 mục tiêu chính: (1) Đánh giá tỉ lệ trầm cảm ở người cao tuổi rối loạn tiền đình đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai; (2) Phân tích yếu tố liên quan ở người cao tuổi rối loạn chức năng tiền đình.

*Tác giả liên hệ

Email: lethuha@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912652248 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5892

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu phải thỏa mãn đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và các tiêu chuẩn loại trừ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai, từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán rối loạn chức năng tiền đình; người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: người bệnh có các bệnh lý nội khoa hoặc ngoại khoa mức độ nghiêm trọng, chẳng hạn như các tổn thương não thực thể (ví dụ: chấn thương sọ não, viêm não - màng não...), bệnh ác tính hoặc đang trong tình trạng cấp cứu; người bệnh mắc các tình trạng làm hạn chế khả năng giao tiếp, bao gồm chống đối, không hợp tác hoặc chậm phát triển tâm thần mức độ nặng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Trong thời gian thu thập số liệu, chúng tôi áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh từ 60 tuổi trở lên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai. Tổng cộng có 84 người tham gia nghiên cứu.

2.5. Các công cụ nghiên cứu

Thông tin được thu thập từ bệnh án nghiên cứu, bao gồm các dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử, bệnh sử, kết quả khám lâm sàng, cũng như các thông tin liên quan đến điều trị của người bệnh và thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM-D). Thang HAM-D là công cụ do bác sĩ thực hiện, được sử dụng phổ biến nhằm xác định mức độ nặng của trầm cảm. Thang HAM-D gồm 17 mục, đánh giá các biểu hiện như khí sắc, rối loạn giấc ngủ, lo âu, chậm chạp tâm thần-vận động và các triệu chứng cơ thể. Tổng điểm càng cao phản ánh mức độ trầm cảm càng nghiêm trọng.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, khu vực, tình trạng kinh tế.

- Đặc điểm bệnh đồng diễn và vấn đề sức khỏe khác: bệnh tim mạch, bệnh nội tiết - chuyển hóa, bệnh thần kinh, bệnh cơ xương khớp, có thường xuyên tập thể dục không.

- Đặc điểm rối loạn tiền đình: tiền sử rối loạn chức năng tiền đình trước đây, yếu tố gây stress, ù tai, phân loại thời gian triệu chứng, tình trạng tuân thủ điều trị, số cơn trong một tuần, số lần nhập viện trong 12 tháng qua, thời gian mắc rối loạn chức năng tiền đình.

- Thông tin mô tả thực trạng trầm cảm: phân loại theo thang điểm HAM-D.

2.7. Thu thập số liệu

Xác định các bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc các tiêu chuẩn loại trừ. Sau đó, người bệnh cùng thân nhân được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu; nếu đồng ý tham gia, họ sẽ ký cam kết chấp thuận trước khi tiến hành phỏng vấn, khai thác bệnh sử và thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã được xây dựng sẵn. Toàn

bộ dữ liệu thu thập từ bệnh án nghiên cứu sau đó được nhập và quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel.

2.8. Phân tích số liệu

Dữ liệu nghiên cứu được lưu trữ bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm, trong khi các biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Mỗi liên quan đơn biến giữa các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng với tình trạng trầm cảm (đánh giá bằng thang HAM-D) được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương (χ^2) hoặc kiểm định Fisher (Fisher's Exact Test).

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo dạng quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai. Người bệnh và thân nhân được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia, và chỉ được đưa vào nghiên cứu sau khi đã đồng ý. Các dữ liệu thu thập được đảm bảo tính bảo mật, trung thực và chính xác; những thông tin nhạy cảm được mã hóa và giữ kín. Người bệnh và gia đình có quyền rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không bị ảnh hưởng hay bất lợi. Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và được lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai cho phép triển khai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n = 84)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	25	29,8
	Nữ	59	70,2
Tuổi trung bình		68,5 ± 7,1	
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	5	6,0
	Sống cùng người khác	79	94,0
Tình trạng kinh tế	Khó khăn	8	9,5
	Trung bình	69	82,1
	Khá giả	7	8,3
Đặc điểm các bệnh đồng diễn và các vấn đề sức khỏe khác	Bệnh tim mạch	43	51,2
	Bệnh thần kinh	13	15,5
	Bệnh cơ xương khớp	5	6,0

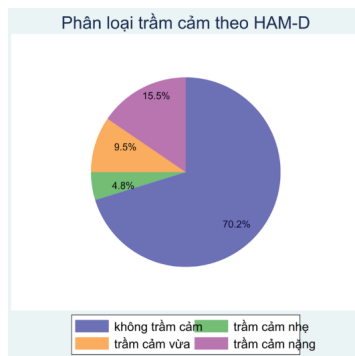
Nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ 70,2%. Tuổi trung bình 68,5 ± 7,1 tuổi. Về đặc điểm nhân khẩu xã hội, phần lớn người bệnh sống cùng gia đình hoặc người khác (94%) và có tình trạng kinh tế ở mức trung bình (82,1%). Về bệnh lý đồng diễn, bệnh lý tim mạch là bệnh nền thường gặp nhất, chiếm tỉ lệ 51,2%, tiếp theo là các bệnh lý thần kinh (15,5%).

Bảng 2. Đặc điểm rối loạn tiền đình (n = 84)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Có rối loạn chức năng tiền đình trước đây		49	58,3
Có yếu tố gây stress		42	50,0
Có triệu chứng ù tai		21	25,0
Tuân thủ điều trị	Tuân thủ	12	14,3
	Không tuân thủ	72	85,7

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Số cơn chóng mặt/tuần	< 3 cơn	50	59,5
	≥ 3 cơn	34	40,5
Số lần nhập viện trong 12 tháng qua	< 2 lần	64	76,2
	≥ 2 lần	20	23,8
Thời gian mắc rối loạn chức năng tiền đình	< 1 năm	33	39,3
	≥ 1 năm	51	60,7

Về đặc điểm bệnh lý tiền đình, có 58,3% người bệnh đã từng có tiền sử rối loạn chức năng tiền đình trước đây và 50% người bệnh ghi nhận có yếu tố stress. Đa số người bệnh (60,7%) có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên. Triệu chứng ù tai xuất hiện ở 25% người bệnh. Về mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, 40,5% người bệnh gặp từ 3 cơn chóng mặt trở lên trong một tuần. Đáng chú ý, tỉ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị chiếm mức rất cao, lên tới 85,7%.



Biểu đồ 1. Phân bố trầm cảm theo HAM-D

Dựa trên kết quả sàng lọc bằng thang điểm HAM-D, có 29,8% người bệnh trên 60 tuổi mắc rối loạn tiền đình có biểu hiện trầm cảm. Trong số đó, nhóm trầm cảm nặng chiếm tỉ lệ cao nhất với 15,5%, tiếp đến là trầm cảm mức độ vừa (9,5%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan của trầm cảm

Yếu tố			Không	Có	Tổng
Trầm cảm theo thang HAM-D			59 (70,2%)	25 (29,8%)	84 (100%)
Đặc điểm nhân khẩu xã hội học	Giới tính	Nam	18 (30,5%)	7 (28,0%)	25 (29,8%)
		Nữ	41 (69,5%)	18 (72,0%)	59 (70,2%)
		p	0,818		
	Hoàn cảnh sống	Sống một mình	2 (3,4%)	3 (12,0)	5 (6,0%)
		Sống cùng người khác	57 (96,6%)	22 (88,0)	79 (94,0%)
		p	0,127		
	Tình trạng kinh tế	Khó khăn	4 (6,8%)	4 (16,0%)	8 (9,5%)
		Trung bình	48 (81,4%)	21 (84,0%)	69 (82,1%)
		Khá giả	7 (11,9%)	0	7 (8,3%)
		p	0,103		

Đặc điểm bệnh đồng diễn và các vấn đề sức khỏe khác	Bệnh tim mạch	Không	29 (49,2%)	12 (48,0%)	41 (48,8%)
		Có	30 (50,8%)	13 (52,0%)	43 (51,2%)
		p	0,923		
	Bệnh thần kinh	Không	50 (84,7%)	21 (84,0%)	71 (84,5%)
		Có	9 (15,3%)	4 (16,0%)	13 (15,5%)
		p	0,931		
	Bệnh cơ xương khớp	Không	55 (93,2%)	24 (96,0%)	79 (94,0%)
		Có	4 (6,8%)	1 (4,0%)	5 (6,0%)
		p	0,632		
Đặc điểm bệnh rối loạn tiền đình	Rối loạn chức năng tiền đình trước đây	Không	30 (50,8%)	5 (20,0%)	35 (41,7%)
		Có	29 (49,2%)	20 (80,0%)	49 (58,3%)
		p	0,009		
	Ù tai	Không	51 (86,4%)	12 (48,0%)	63 (75,0%)
		Có	8 (13,6%)	13 (52,0%)	21 (25,0%)
		p	0,000		
	Thời gian tồn tại triệu chứng chóng mặt	< 6 tháng	59 (96,7%)	19 (82,6%)	78 (92,9%)
		≥ 6 tháng	2 (3,3%)	4 (17,4%)	6 (7,1%)
		p	0,008		
	Số cơn chóng mặt/tuần	< 3 cơn	48 (81,4%)	2 (8,0%)	50 (59,5%)
		≥ 3 cơn	11 (18,6%)	23 (92,0%)	34 (40,5%)
		p	0,000		

Tình trạng trầm cảm thường gặp ở nhóm người bệnh đã từng có tiền sử rối loạn chức năng tiền đình trước đây ($p = 0,009$). Nhóm người bệnh có kèm theo triệu chứng ù tai cũng ghi nhận tỉ lệ mắc trầm cảm cao hơn hẳn nhóm không có triệu chứng này ($p < 0,001$). Đặc biệt, đặc điểm cơn chóng mặt có mối liên hệ chặt chẽ với tình trạng trầm cảm: thời gian tồn tại triệu chứng chóng mặt kéo dài ($p < 0,001$) và số cơn chóng mặt xuất hiện với tần suất dày đặc từ 3 cơn/tuần trở lên ($p < 0,001$) làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm một cách rõ rệt.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 84 người bệnh trên 60 tuổi và đã được chẩn đoán rối loạn chức năng tiền đình. Kết quả thấy tỉ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới (70,2% với 29,8%) và độ tuổi trung bình là $68,5 \pm 7,1$. Điều này phù hợp với các đặc điểm dịch tễ chung khi phụ nữ cao tuổi thường nhạy cảm hơn với các thay đổi nội tiết và suy giảm chức năng tiền đình. Peluso E.T.P và cộng sự nghiên cứu trên 44 người bệnh (nữ chiếm 88,6%) cho thấy nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới ở người mắc rối loạn chức năng tiền đình [5]. Trong một phân tích gộp (meta-analysis) được công bố năm 2025 về rối loạn chức năng tiền đình trên người trưởng thành, các tác giả

cũng ghi nhận nữ giới chiếm khoảng 64% và khẳng định nguy cơ mắc trầm cảm ở nhóm rối loạn chức năng tiền đình cao gấp gần 3 lần so với người bình thường [6]. Sự nhạy cảm với thay đổi nội tiết tố và quá trình thoái hóa hệ tiền đình sinh lý ở phụ nữ cao tuổi là cơ sở giải thích cho tỉ lệ lưu hành cao này. Các nghiên cứu trước đây về tình trạng rối loạn tiền đình trên đối tượng người cao tuổi cho thấy, rối loạn chức năng tiền đình là một vấn đề tăng dần theo tuổi [5], và trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh đã từng được chẩn đoán rối loạn chức năng tiền đình trong quá khứ và đa số họ đều có thời gian mắc trên 1 năm.

Đánh giá bằng thang HAM-D cho thấy, tỉ lệ trầm cảm ở nhóm đối tượng này là 29,8%. Đây là một tỉ lệ cao đối với nhóm người bệnh nội trú cao tuổi. Trong số những người có trầm cảm, nhóm có mức độ nặng lại chiếm tỉ lệ cao nhất (15,5% tổng mẫu), gấp 3 lần tỉ lệ trầm cảm nhẹ (4,8%). Nhiều tác giả khác cũng thấy rằng trầm cảm thường gặp ở người bệnh rối loạn tiền đình, như Peluso É.T.P và cộng sự thấy tỉ lệ mắc trầm cảm suốt cuộc đời là 45,4%, và trong 12 tháng gần đây là 11,3% [5]. Gazzola J.M và cộng sự nghiên cứu 120 người bệnh cao tuổi tại Brazil năm 2009 thấy tỉ lệ trầm cảm chiếm 55,8% [7]. Đặc điểm trầm cảm ở người trên 60 tuổi thường bị che lấp bởi các than phiền về cơ thể. Khi kết hợp với các triệu chứng khó chịu của rối loạn tiền đình, người bệnh dễ rơi vào trạng thái mệt mỏi mạn tính, suy giảm chất lượng cuộc sống và dẫn tới trầm cảm mức độ nặng nhiều hơn trên thang điểm. Tình trạng này càng trở nên nghiêm trọng hơn khi rối loạn chức năng tiền đình làm tăng nguy cơ té ngã và hạn chế khả năng đi lại, dẫn đến xu hướng tự cô lập xã hội ở người cao tuổi [8]. Hệ quả tất yếu của sự suy giảm chất lượng cuộc sống và mất tính tự chủ sinh hoạt này là sự gia tăng tỉ lệ trầm cảm mức độ nặng.

Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên người bệnh rối loạn tiền đình, chúng tôi nhận thấy các đặc điểm lâm sàng liên quan trực tiếp đến mức độ nghiêm trọng của bệnh là yếu tố nguy cơ chính. Người bệnh có tiền sử rối loạn chức năng tiền đình trước đây có nguy cơ trầm cảm cao hơn ($p = 0,009$). Sự tái phát và dai dẳng của bệnh tạo ra gánh nặng tâm lý lớn. Đồng thời, sự hiện diện của triệu chứng ù tai ($p < 0,001$), thời gian tồn tại triệu chứng chóng mặt kéo dài ($p < 0,001$), và đặc biệt là tần suất xuất hiện từ 3 cơn chóng mặt trở lên mỗi tuần ($p < 0,001$) có liên quan rất chặt chẽ đến sự xuất hiện của trầm cảm. Nhiều nghiên cứu trên thế giới gần đây cũng cho kết quả tương tự. Một nghiên cứu của Molnár A và cộng sự năm 2024 đánh giá về gánh nặng của ù tai và chóng mặt đã xác nhận rằng: tần suất cơn chóng mặt nhiều và mức độ ù tai là các yếu tố tiên lượng độc lập, tác động lớn làm tăng điểm số trầm cảm [9]. Những triệu chứng cơ thể của rối loạn chức năng tiền đình khiến người bệnh luôn trong tình trạng lo âu. Từ đó tạo ra vòng luẩn quẩn, ban đầu các triệu chứng thể chất gây lo âu, và sau đó bản thân lo âu lại làm tăng ngưỡng nhạy cảm của hệ thần kinh trung ương với cảm giác mất thăng bằng, làm nặng lên tình trạng bệnh cơ thể. Khi người bệnh thấy bệnh cơ thể nặng nề, chất lượng cuộc sống suy giảm, từ đó làm tăng nguy cơ trầm cảm. Việc không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và các yếu tố hoàn cảnh sống, kinh tế hay các bệnh lý nền đi kèm một lần nữa nhấn mạnh rằng: bản thân mức độ nặng của các triệu chứng tiền đình mới là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới mức độ nặng nề về sức khỏe tâm thần ở nhóm người bệnh này. Ngoài ra, tỉ lệ không tuân thủ điều trị trong nghiên cứu lên tới 85,7% cũng đặt ra một thách thức lớn trong thực hành lâm sàng. Theo nghiên cứu của Im Y.H và cộng sự năm

2025 đánh giá về sự tuân thủ trong phục hồi chức năng tiền đình, thấy rằng sự thất bại trong việc duy trì điều trị thường bắt nguồn trực tiếp từ gánh nặng tâm lý và sự dung nạp kém với các triệu chứng chóng mặt trong giai đoạn đầu điều trị [10]. Điều này khẳng định rằng, trong chiến lược quản lý bệnh, bác sĩ không chỉ đơn thuần tập trung vào thực thể mà cần tích hợp các can thiệp tư vấn tâm lý, đánh giá trầm cảm định kỳ nhằm cải thiện sự hợp tác và nâng cao chất lượng sống toàn diện cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên nhóm người cao tuổi mắc rối loạn chức năng tiền đình cho thấy tỉ lệ có biểu hiện trầm cảm theo thang điểm HAM-D chiếm 29,8%, trong đó trầm cảm mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao nhất (15,5%). Các yếu tố lâm sàng làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm có ý nghĩa thống kê bao gồm: tiền sử đã từng mắc rối loạn chức năng tiền đình, có triệu chứng ù tai đi kèm, thời gian kéo dài của triệu chứng chóng mặt và tần suất chóng mặt dày đặc (từ 3 cơn trở lên trong một tuần). Như vậy, trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần cần được đặc biệt quan tâm, sàng lọc và can thiệp đồng thời ở người bệnh cao tuổi đang điều trị các bệnh lý có quan thực thể như rối loạn tiền đình.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pokhrel P.K et al. Vestibular disorders. Primary Care, 2025, 52 (1): 15-25. doi: 10.1016/j.pop.2024.09.004
- [2] Thorman I.B, Schrack J.A, Schubert M.C. Epidemiology and comorbidities of vestibular disorders: preliminary findings of the AVOCADO study. Otol Neurotol, 2024, 45 (5): 572-9. doi: 10.1097/MAO.0000000000004185.
- [3] Bigelow R.T, Semenov Y.R, Du Lac S, Hoffman H.J, Agrawal Y. Vestibular vertigo and comorbid cognitive and psychiatric impairment: the 2008 National Health Interview Survey. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2016, 87 (4): 367-72. doi: 10.1136/jnnp-2015-310319
- [4] Schousboe J.T, Vo T.N, Kats A.M, Langsetmo L, Diem S.J, Taylor B.C et al. Depressive symptoms and total healthcare costs: roles of functional limitations and multimorbidity. Journal of the American Geriatrics Society, 2019, 67 (8): 1596-603. doi: 10.1111/jgs.15881
- [5] Peluso É.T.P, Quintana M.I, Ganança F.F. Anxiety and depressive disorders in elderly with chronic dizziness of vestibular origin. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2016, 82 (2): 209-14. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.04.015
- [6] Kim C.H.S, McCray L.R et al. Anxiety and depression in adults with vestibular disorders: a systematic review and meta-analysis. The Laryngoscope, 2026, 136 (2): 535-546. doi: 10.1002/lary.70055
- [7] Gazzola J.M, Aratani M.C, Doná F, Macedo C, Fukujima M.M, Ganança M.M et al. Factors relating to depressive symptoms among elderly people with chronic vestibular dysfunction. Arq Neuropsiquiatr, 2009, 67 (2B): 416-22. doi: 10.1590/S0004-282X2009000300009
- [8] Agrawal Y, Ward B.K, Minor L.B. Vestibular dysfunction: prevalence, impact and need for targeted treatment. Journal of Vestibular Research, 2013, 23 (3): 113-7. doi: 10.3233/VES-130498.
- [9] Molnár A, Mavrogeni P, Tamás L, Maihoub S. Correlation between tinnitus handicap and depression and anxiety scores. Ear Nose Throat J, 2025, 104 (8): NP565-71. doi: 10.1177/01455613221139211.
- [10] Im Y.H, Lee H.J, Jeon E.J. Adherence to customized vestibular rehabilitation therapy: influencing factors and clinical implications in vestibulopathy. Front Neurol, 2025, 16. doi: 10.3389/fneur.2025.1538989